

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5年 9月 7日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492100064		
法人名	医療法人社団 聖仁会		
事業所名	グループホーム ボレロの家		
所在地	広島県 庄原市 三日市町240-1		
自己評価作成日	令和5年7月10日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3492100064-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和5年8月23日

【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点（事業所記入）】

認知症になっても、町とつながって「最期まで人として生きる」支援を目指し、介護保険法の目的に沿ったケアの実践、自立支援と尊厳の保持に取り組んでいる。認知症の人の「当たり前の暮らし」を取り戻し、「出来る事」がいつまでも出来続けられるよう、日々理論的ケアに取り組んでいる。ボレロの家は住宅地にあり、地域の一員としての共同生活が営まれ、現在は「認知症になっても地域の中で当たり前の暮らしを営む」一軒となっている。また健康管理は、かかりつけ医や訪問看護との密な連携により、さらには地域の皆さんや多くの専門職に支えられながら、当たり前の生活が定着してきている。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

法人の理念、方針として「できることは自分で、互いに助けあって、社会とつながって」を基本にケアの実践、地域との連携、職場環境づくりを行っている。ケアの実践では「人として」利用者の人格を尊重し「家での暮らし」を援助している。地域との連携では、近隣住民とよい関係が保てており、行政機関とも認知症の方にやさしい街づくりへの取り組みなど、積極的に意見交換を行っている。職場環境づくりでは、法人本部より送付のある毎月決まったテーマに対して、事業所や個人の目標を定めて、意欲向上に取り組んでいる。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	利用者が「地域とつながって、最期まで地域住民として生きることを支援する」を介護理念とし、常日頃から管理者は理念の実践を職員に伝え、研修や日々のケアを通し職員間で話し合い、確認理解しながら取り組んでいる。	法人理念とビジョン・方針を掲げ、事業所の理念もパンフレットに記載し、外部にも公表している。また月に一度、テーマに沿った事業所目標を作成し、毎朝の申し送り時や随時、職員と共有して実践している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	事業所は市街地にあり、市民にとって身近である。以前は地域行事に積極的に参加していた。また行事を開き、子供会へ声を掛け、地域とは自然体の付き合いになっている。現在は行けていないが、買い物の道中では温かい応援をいただいていた。	事業所が住宅地の一角にあり、散歩などの際には声の掛け合いを行っている。防災及び道路整備などでは区長と意見交換など行っている。認知症に関する研修の講師依頼が市よりあるなど認知症ケアの実践者として地域へ浸透している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	法人全体での認知症介護予防講座や地域の集会所での相談会をし、専門知識の情報提供を行っている。認知症家族の会やカフェも事務局として応援し、庄原市認知症初期集中支援チームを受託して活動している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、事業所の取り組み内容や課題を明らかにし、話し合っている。参加者からの意見を参考に協力を得たり改善している。前年度はコロナ感染拡大もあり、3会開催し、時間短縮で行った。	会議構成メンバーは、民生委員、市担当者、区長、家族全員などとなっている。ケアの実践報告、防災に関すること、認知症予防啓発に関することなど、内容は多岐に渡っている。運営に関する内容についても取り組みに活かしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	市担当課の指導の下に、相談・報告など日頃から密に連絡をとっている。また、認知症介護予防講座・初期集中支援チームの受託やサポーター育成講座を開催。認知症の人にやさしい街づくりへの取り組みとして、運営推進会議等で積極的に意見交換し協力している。	運営推進会議の場面または報告、相談などで市と連携を行っている。また、法人として、市より認知症に関する研修会の講師を受託するなど協力関係を築いている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人内で研修の実施・身体拘束・虐待防止委員会を設け、あつてはいけないこととして防止や対応手続き等の理解に努めている。「人として」を基本に設立当初より日中は鍵をかけないケアを実践している。夜間のみ安全のため施錠している。	法人全体及び事業所で身体拘束・虐待防止委員会をそれぞれ2カ月に1度設けている。「人として」という基本理念をもとに月間目標を掲げて取り組んでいる。日々のケアの中で疑問に感じる事案があれば、管理者等と協議ができる仕組みになっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止法について法人内の研修会に参加し、身体拘束・虐待委員会を設け、あつてはならないこととして常に注意し、日々確認しながら防止に努めている。疑わしい事があれば、早期に対応や行政報告し、発生防止に努めている。今年からリビングと廊下にカメラを設置した。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度について法人内外の研修に参加しこれらの必要性を知り、必要な人には活用出来るよう取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約・解除時には入居者や家族との面談の場を持ち、不安・疑問点については十分に時間をかけて説明し、理解・納得のいくまで何回も説明している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	入居者や家族からの意見や不満は、意見箱や直接聞いて、管理者や職員・法人として検討している。課題は運営推進会議で明らかにし、出来る限り多くの意見を聞き運営に反映させている。	意見箱の設置、事業所より家族へ意見を伺う機会を設けるなど、窓口は幅広くなっている。こまめに電話の連絡をするなど家族との接点を積極的にもち日々のケアに活かしている。また運営に関しても意見があれば運営推進会議で意見を聞いている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	必要時の面談及び毎日の申し送り等に意見交換の機会を設けている。更に法人内の運営会議に於いて検討し、反映されている。また必要に応じ、法人幹部のバックアップにより前向きな運営に努めている。	職員との面談は定期的に設け意見を聞く機会を設けている。また業務中でも意見が聞ける雰囲気づくりを心がけている。事業所で完結できない内容は法人と都度協議を行っている。処遇面でも、まとまった休みが取得できるような計画も行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	事業運営の最重要要件として捉え、職員の習熟度に応じて施設内外での研修の参加を行い、法人内でも研修の機会をつくり各自が向上心を持ち、働けるよう努力や実績を評価している。処遇に関して、労務士・専任の労務担当・産業医・安全衛生委員会設置などを通して働きやすい職場づくりに取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	常日頃から働きながら学ぶことを推奨し、研究発表で法人内研修を実施している。職員のケアの力量に応じ、施設内外の研修に参加出来るようスキルアップを目指している。ティーチング・コーチング研修や飲み込みについて、専門的知識と技術習得の機会を設けている。前年まではコロナ感染もあり、全ての実施は難しい。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	研修会・地域活動を通し、他施設との交流を持ち、サービス向上を目指している。意を同じくする全国の仲間との相互訪問や研修会を通し、交流の機会を持っている。庄原市内のグループホーム連絡協議会での研修会も参加している。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	利用開始時は勿論、開始前は本人・家族との見学・面接を行い、本人の不安・求めている事をしっかり聞き、信頼関係を築く機会を作っている。安心の確保に向け、理解や納得されるまで面談している。本人の理解が難しい時は家族も交えて話をする。あくまでも本人主体を心がけている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	利用開始前は、家族と見学・面接を行い不安や求められていることをしっかりと聞き、施設方針や出来る事・出来ない事を丁寧に伝え、共に本人を支える為の信頼関係作りをしている。特にグループホームに於いては、家族との信頼関係が出来ないと本人支援は難しいと考えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	相談時から理論に基づいたアセスメントを行い、本人・家族のニーズを出来る限り正しく把握し、本人・家族の必要としている支援をしっかりと傾聴し見極めて、必要ならば他のサービスを提示し対応に努めている。「今」だけでなく「今後」の予測も伝え、他のサービスを含めた対応を話合っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	本人を「介護される人」の立場に置かず、一人の人として主体的に過ごせるよう得意分野での力を発揮しながら、互いに感謝の関係性を築くことで暮らしを共にする関係性を築いている。「出来る事は自分で」「互いに助け合う」は人として生きる基本であり、自立した日常生活の基本と捉えている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	入居時に、家族にも支援者としての立場をお願いし、いつでも来やすく意見も言いやすいように努めている。本人・家族・職員が共にあることで、本人支援とグループホーム生活が成り立つと考える。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	いつでも面会に来やすい雰囲気に努めている。「地域とのつながり」をテーマに取り組み、近年は出来ていなかったが、外出・買い物・行事を通じて馴染みの人や場所との関係性が途切れないよう取り組んでいる。暮らす場が変わっても人とのつながりは人として生きる為には大切であると認識している。	面会や近くの公園などに花見に行くなど、馴染みの方や場と繋がりをもつように工夫、計画している。また、事業所自体が本人の馴染みの場所になるように、生活歴などをアセスメントし、ケアや雰囲気づくりを行っている。また散歩の機会などで事業所近辺の方との繋がりをもつ工夫もしている。	

自己 評価	外部 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	仲間作りを大切にしており、作業や外出等利用者同士で声を掛け合い、助け合える場面を多く作っている。介護理念に「互いに助け合って」は仲間作りを基本としている。利用者間をつなぎ支え合うようにすることが、職員の役割として取り組んでいる。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービスが終了しても必要に応じて面会・連絡を取るなどし、関係を断ち切らないよう付き合いを大切にしている。終了家族が「認知症の人を支える家族の会」や行事に参加されている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	介護の基本は「本人主体」であることを踏まえ、入居前後に本人及び家族から意向を聞き、主体的な行動を大切に、出来る限り本人本位となるように取り組んでいる。利用中、言葉遣いも選択が可能な声かけを心がけ、必要時に本人・家族へ意向確認をしている。	生活の一つひとつの場面で本人に聞くことを大事にして思いや意向を確認している。聞くことに加えて観察を行い本人がどうしたいかなどを職員が気づけるように取り組んでいる。毎朝のミーティング時などに確認するなど事業所内で徹底している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	「最期まで人として生きる支援」に、より自立的・主体的・社会的生活の支援には、これまでの生活歴を知る事は基本である。認知症ケアにとっても生活歴は重要であり、利用前から情報・状況は出来るだけ詳しく把握し、馴染みの暮らしや生活環境に近づくよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	毎日の心身状態の把握は、ミーティング・申し送り、カルテなどを把握している。有する能力は入居時のアセスメントから始まり、毎日の生活の中の変化を見逃さないよう意識し、その力を十分活かして維持する事が、介護の仕事だと認識し努めている。かかりつけ医との連携は細かく行っていた。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画の基本はアセスメント・ニーズ把握である。これまでの暮らしや、現在の課題・要望など本人・家族や他職種の話を聞いて始めて介護計画ができると認識・実践している。本人・家族さらには必要関係者の意見反映は当然であり、変化時にはその都度話し合い、計画作成している。	利用開始時または随時、アセスメントを行っている。身体状況や認知症症状、生活歴などを確認し、介護計画に反映している。計画は介護支援専門員が立案するが、事業所内で職員と共有し計画について検討している。最近では電子カルテを導入しタイムリーに共有を行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	利用者一人一人のカルテに実践・結果・小さな変化や気づきを記入し、情報の共有と実践に活用している。それらを個々の状況にあったプラン作成には欠かせないこととして介護計画に反映し、必要に応じて見直しに活かしている。記録の再読は基本である。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	介護状況に応じ、事業者として出来る限り自立した日常生活へ向けての本人支援と家族支援をしている。また状況によっては、法人全体で専門職との関わりや地域説明・家族支援など本人・家族に対し、専門職による多機能支援体制をとっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	本人の意向や必要性から、多くの地域資源との協働により、地域住民としての生活支援をしている。地域とつながった日常生活の為には欠かせないことである。地域住民だけでなく消防・保育所・文化センター・商店街と他事業所も交流をもっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	健康管理は当然のことであり、医療機関とつながっている。一人一人の利用前の受診経過・現在の受診希望を把握して、今までのかかりつけ医や希望する医療機関へ受診の支援を行っている。訪問看護ステーションとの24時間の連絡体制も整っている。医療法人として医師の24時間バックアップ体制をとっている。	事業所として協力医療機関の設定はあるが、かかりつけ医は本人、家族が選択できるようになっている。また、訪問看護事業所と契約を行い、専門職による体調の観察や看護処置が行える体制を築いている。協力医療機関は2週間に1度、訪問看護は1週間に1度の頻度となっている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護による健康管理を行っている。特変や疑問があれば、24時間365日すぐに看護師や医師に連絡できる体制をとっている。毎月の定期訪問診療も対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、治療・入院生活に必要な情報を提供し、いつでも連絡出来る体制を作っている。以前はこまめに面会に行き様子や状況を聞き、情報交換をし早期退院に備えていた。平素は医療法人として医療関係者との関係作りを努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	必要に応じて家族や関係者と終末について何回も話し合い、方針や出来る限りの支援策を具体的に示し共有している。重度者や終末期の方に対しては、出来る事・出来ない事を見極め、最期まで地域住民として暮らせるよう、医師・看護師と連携をとりチームとして支援に取り組んでいる。	重度化及び終末期なども積極的に支援を行っている。家族、関係者とカンファレンスを行い、目標やリスクなどを話し合いケアを行っている。医師や看護師と連携を行い、法人に配置のあるリハビリなどの専門職などにも相談を行い、チームで利用者を支えている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	消防署へ依頼し、毎年救命救急士による急変・事故発生時の対応の勉強会・訓練も行っていた。急変時の連絡体制を各職員が把握している。法人医師の協力もある。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	火災は消防署の協力を得て、避難訓練・経路の確認など利用者と一緒にしている。日頃の地域とのつながりが大切と認識し、運営推進会議・行事の参加・町を歩くことを通じて地域への協力を呼びかけている。大規模災害に備え、全国の法人と支援ネットを作り万一の時の支援体制を強化している。災害時対応マニュアルも備えている。	消防署の協力を得て、避難訓練は年2回行っている。夜間の災害も想定した訓練となっている。また地域の方も災害時での協力が得られるなど、声掛けがある。任意で加入する災害時支援ネットワークに加入し大規模災害などに備えている。普段は石油ストーブ、備蓄食などを備えている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人格の尊重・プライバシーの確保には、「人として支援する」姿勢を基本に置いている。研修を通し、法人・管理者や職員相互が気付きを伝え、尊厳やプライバシーを損ねないよう、その都度徹底を図っている。	法人、事業所の理念の一つでもある「人として」を重要に捉え、取り組みに活かしている。月ごとに具体的な目標を掲げ、職員個人としても振り返りシートで自己評価ができるように取り組んでいる。また入社時には法人全体で行う新人研修などで職員育成に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	「主体的・自立的・社会的に生きることを支援する」ために自分で決め納得し動くよう、利用者に合わせた声かけ説明をしている。一人一人の「分かる力」に合わせた説明をし、利用者の意思を聞く場面を多く作るよう支援している。本人主体・自己決定は尊厳の基本であると認識している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人一人の状態に合わせたペースで話したり本人の希望や好みを聞きながら柔軟に対応することで、主体的・自立的・社会的な生活支援をしている。職員は生活の支援者であることを確認しながら取り組んでいる。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	町の理髪店を利用し、本人の要望のある時や必要に応じて、望む店に行っている。服装や化粧など、その人の希望を聞きながら似合うように支援している。特に外出時は服装に気を付けている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事に関する一連の動作が一日の生活の中心となっている。これらを通じて有する能力を発揮してもらいながら、楽しみ・喜びにつながるようにしている。メニュー会議から調理片付けまでの流れが、食べる楽しみにつながり気分を盛り上げている。現在は席を分けて感染防止に努めながら食事している。	献立を作成する際は利用者を中心にメニュー会議を開催している。下ごしらえ、調理、片付けまで利用者と一緒に行い、食事の支援を行っている。便秘などの予防で寒天を使用したゼリーを提供するなど、楽しみを持ちながら健康管理にも配慮している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一 日を通じて確保できるよう、一人ひと りの状態や力、習慣に応じた支援をし ている。	聖仁会では、水分一日1500cc・食事量一 日1500kcal摂取を基本とし、状態や習 慣・力に合わせて充分摂取出来るよう支 援している。内容は個々の好みや状態に 応じて変化する。毎日の記録により家族 へ説明している。管理栄養士の定期的な 指導もある。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、 毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人 の力に応じた口腔ケアをしている。	口から安全に食べ続けられること、肺 炎・不明熱・誤嚥・窒息などの予防のた めに口腔内清潔保持は介護の基本の1つ として実践している。そのために一人一 人の口腔状態や力にあった支援を行って いる。言語聴覚士や歯科衛生士の定期訪 問あり。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、 一人ひとりの力や排泄のパターン、習 慣を活かして、トイレでの排泄や排泄 の自立に向けた支援を行っている。	排泄ケアは人の尊厳保持と自立支援の基 本として、トイレでの排泄を行っている。 一人一人の排便パターンを把握し、可 能な限り下剤を使わない支援をしてい る。日中はトイレ誘導を原則とし、必要 な方のみ夜間オムツを使用し、常に排泄 の自立支援を行っている。	排泄の誘導、パターンの記録など基本的 なケアを丁寧に行っている。トイレで排 泄することを基本とする方針があり、職 員へ浸透している。また便秘対策では朝 や昼食時に牛乳・寒天・ゼリー等の提供 や水分摂取などを行い、自然排便が出来 るよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲 食物の工夫や運動への働きかけ等、 個々に応じた予防に取り組んでいる。	認知症の方にとって便秘は最重要課題で あり、BPSDの原因ともなることを基本的 知識として周知徹底している。予防・対 応のために「7か条」の実践をしてい る。毎日排便・薬を使わない対応を基本 とし目指している		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わ せて入浴を楽しめるように、職員の都 合で曜日や時間帯を決めてしまわず に、個々に応じた入浴の支援をしてい る。	一人一人の意向を第一にし、くつろいだ 気分に入浴できるよう、柔軟な支援が行 われている。人によっては夜間入浴もで きる。	浴室は家庭と同様の個浴となっている。 シャワーチェアなどの福祉用具も設置 している。安全に入浴ができ、皮膚状態 などの観察を行い、日頃のケアに活かし ている。冬季は地域からの差し入れが あった柚子を浴槽へ入れ、入浴が楽しめ るような工夫も行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ケアの基本は体調管理の中でも良眠7時間を重視している。職員は睡眠とBPSDの関係性を認識しており、一人一人の生活習慣に合わせ、活動性・体調管理により出来るだけ薬を使用しないよう夜間良眠を支援している。日中は椅子や畳の好みの場所で、個々の体調に合わせ休息できる。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	利用開始時、個々の内服は医師・または薬剤師からの指示や指示書確認をしている。指示通りの服薬が出来るよう支援し、症状に変化のある時や体調の変化がある時は、医師に報告し指示を仰ぐ。薬剤師の定期訪問あり。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	主体的に生きることや、有する能力を発揮することを目指し実践するためには、生活歴を活用することは不可欠。出来る事をして頂き、共に喜べる支援をしている。外出は社会と繋がって生きることが目的に取り組み、人との出会いや気分転換・買い物で、食べたい物を選ぶことも必要としている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	「最期まで地域住民として生きる」を目指し、その日の体調や天候に配慮しながら馴染みの店や地域の中に出掛けていた。会話の中から行きたい場所や、したいことを聞き日常の外出に加え、普段行けない所へ皆で出掛けられる機会を作り支援していた。	普段の会話などで利用者に外出先の希望などを聞き取り、外出支援を積極的に行っている。近くの公園に花見、ショッピングセンターへ買い物など行っている。今後は、理美容室へ行く計画もある。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お金の管理が出来る方は、個人で管理してもらう。管理の難しい方には、買い物や外出時に必要に応じて自分で使えるように支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話がいつでもかけられるように設置し、手紙も自ら書くことが難しいが渡して確認してもらっている。ご本人の家族からの電話にはつないでいる。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用空間は五感への配慮を気遣い、心地よく利用者が落ち着けるようにしている。和を基調に素足で歩けるように床材は滑らない温かい材料を用いて心地よさを出している。リビング・居室から近隣や道行く人を見て、季節感や生活感を感じ「ふつうの暮らしの家」として過ごせるように工夫している。	施設は法人が設計から密に関わっており、その意向が取り入れられた事業所となっている。共用空間は大きな窓があり解放感があり明るい雰囲気となっている。廊下には手すりもなく、家具なども、木製の物がほとんどで、「自宅」を意識できるよう工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	居室には畳を設置し、利用者同士または、一人で思い思いに過ごせる居場所の工夫をしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には使い慣れた馴染みの物を持ってきて頂いたり、それぞれの方の生活に合わせている。部屋作りには本人・家族の意向を重視している。	居室は全室、畳を使用している。備え付けのベッドは木製で出来ている。本人の馴染みの物などは持ち込みが自由でとなっており、居心地よく過ごせる支援を行っている。日中は共用空間で過ごすことが基本となっており、居室の使用頻度は少なくなっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	各利用者の出来る事や出来ない事を見極め、出来る事には手を出さず、出来ない所だけをさりげなく手助けをし、出来る限り自立した生活が出来るよう支援している。一人一人の認識・理解力を知り、さりげない誘導と工夫で支援している。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームボレロの家

作成日 令和5年10月3日

【目標達成計画】

優先 順位	項目 番号	現状における 問題点，課題	目標	目標達成に向けた 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	49	外出する機会を増やす。	少しずつ外出の機会を増やす。	散歩や買い物など会話の中から行きたい場所に出かける。	3か月
2	48	自発的に有する能力を発揮する支援の提供。	楽しみを持って活動出来る環境を増やす。	個別に生活歴や力を活かした支援の提供。	3か月
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には，自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は，行を追加すること。